

중풍환자에서 腹脹症에 대한 治驗 1例

김정주* · 김명균 · 최정락 · 박성식

동국대학교 한의과대학

Abstract

A Clinical Study about Treatment of a Abdominal Distention in Stroke

Kim Jung-Ju* · Kim Myung-Gune · Choi Jeong-Rak · Park Seong-Sik

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk Univ.

Abdominal distention is a common condition, which usually results from over-eating, rather than from a serious illness. Abdominal distention is often caused by intestinal gas. Abdominal distention may also occasionally result from the accumulation of fluid in the abdomen, which can be a sign of serious medical problems. This stroke patient has been abdominal distention without medical problems. So he was treated by Yuldahansotang(熱多寒少湯) and was improved not only activity daily life but also Abdominal distention.

Key words: Abdominal distention, Taeumin, Yuldahansotang.

I. 緒 論

腹脹이란 얼굴과 눈, 팔다리는 붓지 않고 배만 불러오는 것이다.¹⁾ 충만감으로 표현되는 주관적인 복부창만은 보통 일시적이며 복부둘레의 증가 혹은 국소팽창 같은 객관적인 이학적 검사소견이 동반되지 않을 경우 기능적 위장관장애와 관련되지만 복부창만은 또한 전신질환이나 다른 복부질환에서 초기 출현 소견이 될 수 있다. 현대 의학에서 복부창만은 복수를 가진 간경화증이나, 췌장염, 간암, 복막염 등을 고려할 수 있다. 그러므로 전반적인 복부창만을 지닌 환자는 알코올 섭취의 병력과 황달이나 혈뇨의 병력, 식생활 습관

의 변화에 대해 병력청취가 필요하다.²⁾

한의학에서 복부창만은 원인과 발병형태에 따라 腹脹, 腹滿, 鼓脹, 水腫, 水鼓 등으로 기록되어 왔다. 『內經至眞要大論』에서 “諸濕腫滿皆屬於脾”, 『內經厥論』에서 “少陰厥逆虛滿, 厥陰厥逆虛滿”이라 하여 腹脹의 원인을 肝脾腎으로 제시하였고, 『傷寒論太陰病篇』 “太陰之爲病腹滿而吐...”, 『傷寒論少陰病篇』 “少陰病六七日腹脹不大便者急下之”등에서도 脾腎과 관련된 내용을 볼 수 있다.³⁾ 또한 『東醫寶鑑·雜病篇·脹滿』에는 “脹有寒脹·熱脹·穀脹·水脹·氣脹·血脹·蠱脹. 脹病亦謂鼓脹”이라 하여 脹滿을 7가지로 분류하고 각각의 原因·症狀·治法·治方을 설명하고 있다.⁴⁾ 『東醫四象新編·內篇』에는 「四象經驗」

접수일 2004년 3월 30일; 승인일 2004년 4월 15일
* 교신저자: 김 정 주
경기도 성남시 분당구 수내동 87-2
Tel: +82-31-710-3723 Fax: +82-31-710-3780
E-mail: nlnorae@hanmail.net
1) 許浚. 東醫寶鑑. 법인문화사. 2002:1317

2) 해리슨 내과학 편찬위원회 편. 해리슨 내과학. 정담출판사. 1997:253
3) 柳錦龍·文潯典. 腹脹의 病理에 關한 文獻的 考察. 대한한의학회지 1978;15(1):25-29
4) 許浚. 東醫寶鑑. 법인문화사. 2002:1317

중 “太陰人 腹脹浮腫用 乾栗蟻螬湯 此病 極危險 十生九死之證也”하여 腹脹浮腫을 險症이라고 하였고, 『東醫四象新編·外篇』에서는 脹滿을 氣脹, 食脹, 鼓脹으로 분류하여 四象人 方藥을 설정하였다.⁵⁾

본 보고서에서는 만성적으로 복부창만이 있던 환자에서 중풍 발병한 이후에 이학적 검사 및 방사선 소견을 통해 특별한 기저질환이 없는 腹脹으로 진단하고 치료하여 腹脹症이 호전되면서 운동상태도 함께 호전된 증례가 있어 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 환 자

정 ○○ (남환, 67세)

2. 주소증

① 左半身不遂, ② 腹部脹滿

3. 발병일

① 2003년 12월 8일

② 오래되었으나 정확히 알지 못함(약 5-6년 전)

4. 치료기간

2003년 12월 8일 左半身不遂가 발병하여 춘천 ○○○병원에서 입원치료 후 2003년 12월 30일 서울 ○○의료원에서 입원치료 받고 2004년 1월 24일 동국대학교 분당한방병원 사상체질과에서 2004년 2월 28일까지 입원 치료 받음.

5. 과거력

① 우측 발목관절 골절: 10년전. 교통사고로 골절되어 인공관절 수술함.

② 좌측 늑골 골절: 2년전. 교통사고로 발생. 별무치료

③ 백내장: 2년전. 양안 모두 수술함.

6. 가족력

아버지, 동생 뇌졸중으로 사망.

7. 사회력

다소 비만한 체격의 급한 성격으로 흡연력은 없으나, 발병 이전까지 주 3-4회 정도 폭음. 부인과 함께 춘천에서 농업에 종사.

8. 현병력

상기자는 만 67세의 다소 비만한 체격, 급한 성격의 상기 과거력을 가진 남환으로 서서히 腹脹이 발병하여 2002년 초음파 검사상 특별한 이상 없다는 소견 듣고 생활하던 중 2003년 12월 8일 左半身不遂가 발생하여 춘천 ○○병원 응급실 방문, 입원 치료로 Wheelchair에 앉는 정도로 호전되고 2003년 12월 30일 서울 ○○의료원에 전원하여 한방치료 받고 물건을 잡고 설 수 있는 정도로 호전되신 후 2004년 1월 24일 동국대학교 분당한방병원 사상체질과로 전원하여 입원하였다. 입원당시 복부는 창만되어 있었다.

9. 체질소견

상기 환자는 키 165cm에 체중 70kg의 다소 비만한 체격으로 體形氣像은 상체와 하체가 비교적 고르게 발달되었다. 평소 말은 많지 않았지만 성격이 급하고 고집이 센 편이었다. 四象體質科 전문의가 임상적으로 太陰人으로 판단하였다.



Fig. 1. The front side of the face



Fig. 2. The lateral side of the face

10. 초진소견

① 의식상태: 명료

② 피부: 自汗(-) 盜汗(-) 피부가 전반적으로 微黃色이면서 붉은 편.

③ 두부소견: 眩暈感(±) 간헐적 멍하고 어지러운 느낌. 두통(-)

④ 口, 咽喉: 口渴(+) 심하지는 않음, 苔黃

⑤ 심혈관계: 심전도 검사상 이상없음.

⑥ 호흡기계: 별무 이상.

⑦ 소화기계: 식사 소화 양호한 편이나 간헐적으로 더부룩한 느낌이 든다고 함. 대변 1회/1일. 경미한 後重感 호소.

⑧ 비뇨기계: 頻尿, 소변양이 적다고 호소.

5) 元持常. 東醫四象新編. 文友社. 1929:內篇3, 外篇6

⑨ 정신신경계: 수면 장애 별무.

11. 검사소견

1) 방사선 소견

발병시 Brain MRI 및 MRA의 필름판독은 방사선과 전문의의 소견을 따랐고 복부창만의 원인을 확인하기 위해 복부단순촬영과 초음파 검사를 시행하였다.

① 2004년 1월 24일

·Brain MRI & MRA (2003-12-8 춘천OO병원)
Imp: Multiple small acute cerebral infarcts on Rt. cerebral BG Internal Capsule & Putamen areas & Lt cerebral deep white matter area.

② 2004년 2월 3일

·Erect & Supine Abdomen

1. Mild Ileus in Lt Abomen, with Slightly dilatated small bowel gas shadows.
2. No other Gross Abnormality, without definite mass shadow evidence, in this study.

·Abdominal U/S

Imp 1. Moderate Fatty Liver.

2. Small Simple cyst on Rt. Kidney.

3. Small stone or calcification on Rt. Kidney.

2) 혈액학 검사 소견

2004년 1월 26일

일반 혈액 검사상 γ -GT 76, ESR 12로 상승 소견이 보였고, 기타 혈액 검사 및 전해질, 뇨화학 검사에서는 이상 소견이 보이지 않았다. SGOT와 SGPT는 정상범위였고 HBsAg, HBsAb는 모두 음성이었다. 이후 2차례의 추적검사에서 SGOT와 SGPT는 계속 정상범위에 속하였고 γ -GT가 65로 감소하였다.

3) 심전도 검사

2004년 1월 24일

이상없음

12. 복진소견

전반적으로 복부는 긴장되고 팽창되어 불룩 솟아 있었다. 정맥 울혈이나, 이상 배꼽소견 및 서혜부와 대퇴부 탈장은 보이지 않았다. 피부색은 전반적으로 微黃色을 띠고 안면은 다소 붉은 색이었다. 청진상 장음의 감소나 항진은 나타나지 않

았고 타진상 둔탁음이나 공명음도 없었다. 자세에 따라 복부 팽만의 모양과 배꼽의 위치는 변화하지 않았고, 복수의 소견(Fluid wave) 또한 보이지 않았다. 촉진상 상복부에 미약한 저항감이 있었을 뿐 특별히 압통을 호소하지는 않았다.

13. 경과

1) 2004년 1월 24일

평소 폭주를 자주하던 편으로 만성적으로 腹脹이 발생하였고 초음파 검사상 특별한 이상 없다고 하여 치료 받지 않고 지내시던 중 2003년 12월 8일 左半身不遂가 발병하여 춘천OO병원 및 서울 OO의료원에서 치료를 받고 물건을 잡고 서는 정도가 가능한 상태로 2004년 1월 24일 본원으로 전원하여 재활치료를 시작하였다. 복부는 창만되어 있었고 안색은 微黃色에 다소 홍조를 띠었고舌苔는 黃하였으며 大便을 1일 1회 보기는 하나 後重感을 호소하여 太陰人 肝受熱裏熱病의 범주로 생각하고 淸肺瀉肝湯을 처방하였다. 鍼치료는 태극 침법 중 太陰人 처방을 응용(靈導, 太淵, 足三里, 太衝 外)하였다. 몸무게는 70kg이었다.

2) 2004년 2월 3일

입원시 실시한 혈액검사상 γ -GT에 상승소견이 있었고 복부창만이 심하여 초음파 검사를 시행하였으나 지방간 소견 이외 이상소견은 보이지 않았다. 실제적인 복부창만을 확인하기 위해 臍둘레와 복부에서 가장 팽만된 부위인 臍上 3inch의 복부 둘레를 확인하였는데 각각 98cm와 101cm였고 몸무게는 입원시보다 증가된 71.5kg이었다. (복부둘레는 3회 검사하여 오차를 줄였다.) 처방은 淸肺瀉肝湯을 계속하여 사용하였다. 운동상태는 부축보행으로 1-2m정도 가능한 상태였으나 안정감 없이 보행상태가 불량하였다.

3) 2004년 2월 9일

복부창만에 관해 인식하기 시작하면서 환자 본인이 식사량을 조금씩 줄였으며 복부둘레가 조금씩 감소하였으나 전신증상과 운동상태는 여전하였다. 수면 상태가 약간 불량해지고, 苔黃, 口渴 및 頻尿, 尿量少의 증상을 호소하여 涼膈散火湯으로 처방을 변경하였다. 臍둘레와 臍上 3inch둘레는 각각 97cm와 99cm로 약 1~2cm가량 감소하였다.

운동상태는 독립하여 설 수 있는 정도가 되었다.

4) 2004년 2월 16일

증상 호전이 미약하고 顔色과 苔의 熱狀 및 腹部脹滿이 여전하였다. 淸肺瀉肝湯을 사용시 복부 창만에 큰 변화가 없었으므로 下劑인 大黃을 사용하지 않고 順氣祛痰의 목적으로 丁公藤과 桑枝를 사용하여 熱多寒少湯 加 丁公藤, 桑枝 各4g으로 처방을 변경하였다. 운동상태가 조금씩 회복되어 부축보행으로 5m정도 보행가능 하였다. 복부둘레는 96cm와 98cm였다.

5) 2004년 2월 22일

丁公藤 용량을 4g에서 6g으로 증가하였다. 몸무게는 2월 14일 73kg으로 증가 되었으나 2월 20일 검사시 다시 71.6kg으로 감소하였고 이는 입원시와 비교하면 큰 변화가 없는 것이었다. 煩燥症

이 감소하여 옷을 벗거나 침대에서 내려오려는 행동이 감소하였고 소변횟수가 감소하면서 소변의 양이 다소 증가하였다. 복부둘레는 각각 94cm와 96cm로 처음 복부둘레와 비교하면 각각4cm와 5cm가 감소하였고 처방 변경후와 비교하면 각각 2cm가 감소하였다. 복부둘레가 감소하면서 운동상태도 호전양상을 보여 부축보행으로 20m 왕복이 가능하였고 보행상태도 호전되었으며 독립보행도 가능하였다.

6) 2004년 2월 28일

몸무게가 2월 24일 70.6kg, 2월 28일에는 71kg이었고, 복부둘레는 91.5cm와 93.5cm였다. 이것은 丁公藤을 6g으로 증가한 이후 약 3cm가 감소한 것이고, 초기 측정에 비하면 약 7cm정도가 감소한 것이다. 보행상태가 호전되어 40m이상 독립보행 가능하였다. 환자분이 연고지 관계로 퇴원하여 더 이상 경과관찰이 불가능하였다.

이상을 그래프로 표시하면 다음과 같다.

Table 1. Progress

날짜	처방	臍둘레 (cm)	臍上3inch (cm)	몸무게 (kg)
04-2-3	淸肺瀉肝湯	98	101	71.5
04-2-4		97	100	
04-2-5		96	99	
04-2-6		97	99.5	
04-2-7		96	99	
04-2-8		96	99	
04-2-9	涼膈散火湯	97	99	
04-2-10		96	98	
04-2-11		95	97	
04-2-12		96	98	
04-2-13		95	98	
04-2-14		96	98	73
04-2-15		96	98	
04-2-16	熱多寒少湯加丁公藤桑枝各4g	96	98	
04-2-17		95	97	
04-2-18		95	97	
04-2-19		95	97	
04-2-20		94	96	71.6
04-2-21		94	96	
04-2-22	熱多寒少湯加丁公藤6g桑枝4g	94	96	
04-2-23		94	95.5	
04-2-24		93	95	70.6
04-2-25		92.5	95	
04-2-26		92.5	94	
04-2-27		92	94	
04-2-28		91.5	93.5	871

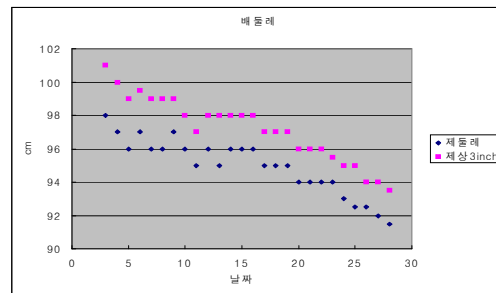


Fig. 3. Change of abdominal girth on time sequence.

Ⅲ. 考 察

복부창만은 대부분 복수를 가진 간경화증이나, 韃장염, 간암, 복막염 등 전신질환에서 이차적으로 유래되는 증상이나, 한편으로는 전신질환이 없는 경우에도 위장장애 등으로 더부룩한 느낌이나 팽만감을 느끼기도 한다. 따라서 복부창만 환자에 있어 기저질환에 대한 평가를 위해 병력청취 및 이학적 검사, 방사선 검사로 감별진단이 필요하다.⁶⁾

이학적 검사 중 청진상 진탕음은 초기 장폐색

이나 확장된 내장에 체액과 가스 증가가 있는 것이고⁷⁾, 타진은 복수의 감별, 종괴내의 액체유무확인, 위장관내의 공기의 존재, 간의 위치확인, 비장의 위치 확인에 있어 유용하다. 촉진은 장기나 종괴를 확인하고 근육의 저항 및 압통을 확인하여 병변의 부위와 복부 내장의 병변을 감별할 수 있다. 환자 위치의 변동에 따른 fluid wave와 측복부탁음은 복수의 존재를 의미한다.⁸⁾

방사선학적 검사와 검사실 소견은 이학적 검사로 얻어진 소견을 확인하는데 필요하다. 복부의 입위사진과 횡위사진은 장폐색을 특징적으로 보여주고, 초음파는 복수를 감지하거나 종괴를 확인하거나 혹은 간 비장의 크기를 검사하는데 가치가 있다. 컴퓨터 단층촬영은 후복막, 췌장, 임파선을 보는데 필요하다.⁹⁾

『東醫寶鑑·雜病篇·脹滿』에는 “中滿腹脹者, 其面目四肢浮腫, 而腹肚脹起, 中空似鼓者是也. 臍腹四肢悉腫者, 爲水. 但腹脹, 四肢不甚腫者爲蠱. 蠱即脹也”, “脹有虛實, 虛脹爲邪, 吐利不食, 時脹時減, 按之則陷而軟. 實脹, 陽熱爲邪, 身熱咽乾, 常脹內痛, 按之不陷而硬. 腹滿, 按之不痛爲虛. 痛者爲實, 可下之. … 服滿不減, 減不足言, 須當下之.”라고 하여 腹脹에 대한 설명과 증상에 따라 虛實을 구분하였다.

『東醫壽世保元』 「太陰人肝受熱裏熱病論」에는 “太陰人 有腹脹浮腫病 當用乾栗蟻螬湯. 此病 極危險證 而十生九死之病也 雖用藥病愈 三年內 不再發然後 方可論生 戒侈樂禁嗜慾 三年內 宜恭敬心身 調養慎攝 必在其人矣.”, “凡太陰人病 若待浮腫已發而 治之則 十病九死夜 此病 不可以病論之 而以死論之可也. 然則如之何其可也. 凡太陰人 勞心焦思 屢謨不成者 或有久泄久痢 或淋病小便不利 食後痞滿 腿脚無力病 皆浮腫之漸 已爲重險病 而此時 以浮腫論 而蕩滌慾火 恭敬其心 用藥治之

可也.”고 하였다.¹⁰⁾

본 증례에서는 만성적인 복부 창만이 있었고 이학적 검사 중 복부 시진, 청진, 촉진, 타진상 이상소견이 발견되지 않았다. 혈액검사상에서 γ -GT 은 상승되어 있었으나 SGOT 및 SGPT는 정상범위였고 이후 추적검사에서도 SGOT 및 SGPT는 정상 이었고 γ -GT는 감소하였다. 2004년 2월 3일 검사한 복부단순촬영에서는 경미한 장폐색 소견이 있었으나 특별히 압통이나 大便不通의 증상이 없었으며 초음파 검사상 복수나 간담계·췌장 등 특별한 이상 소견이 보이지 않아 상기환자를 기저 질환이 없는 腹脹으로 진단하였다.

2004년 1월 24일 입원시 상기 환자의 體形과 容貌 및 大·小便 등 전신 증상을 관찰하여 太陰人 肝受熱裏熱病의 病症으로 보아 淸肺瀉肝湯을 사용하였다. 증풍재활치료 중 左半身不利 상태에 호전이 미약하였고 복부창만이 심하여 복부창만과 운동상태의 호전의 연관성을 살펴보기 위해 2004년 2월 3일부터 복부둘레의 측정하기 시작하였다. 2004년 2월 3일부터 2004년 2월 9일까지 6일간 淸肺瀉肝湯을 사용하면서 복부둘레를 측정한 결과 약 1~2cm의 복부둘레감소가 보였다. 얼굴색은 시간이 지나면서 호전도를 보였지만,舌苔는 여전히 微黃苔가 남아 있었고, 煩燥症을 호소하며 수면장애가 유발되기도 하였고, 小便이 頻數하면서 양이 적었다. 이러한 煩燥症과 小便頻數을 통해 少陽人 胃受熱裏熱病 中 胸膈熱證¹¹⁾을 의심하여 처방을 涼膈散火湯으로 변경하였으나 전신 증상에 별다른 호전이 보이지 않았다. 1주일간 경과를 관찰한 이후에도 熱狀이 있었고 小便量은 여전히였으며 복부둘레의 감소도 1cm로 미약하였다. 상기 환자를 少陽人으로 보아 涼膈散火湯을 응용하였으나 煩燥症과 腹膈脹滿 및 운동상태에 큰 호전을 보이지 않아 초기 소견대로 太陰人 처방으로 변경하기로 하였다. 그러나 초기

6) 해리슨 내과학 편찬위원회 편. 해리슨 내과학. 정담출판사. 1997:253

7) 해리슨 내과학 편찬위원회 편. 해리슨 내과학. 정담출판사. 1997:254

8) 李駿商. 건강진단법. 고려의학. 1994:320-325

9) 해리슨 내과학 편찬위원회 편. 해리슨 내과학. 정담출판사. 1997:254

10) 전국한의학대학교 사상학교실. 사상의학. 집문당. 2004:712-713

11) 전국한의학대학교 사상학교실. 사상의학. 집문당. 2004:692 “少陽人 裏熱病 胸膈熱證 受病之初 雖有胸煩悶燥之機驗 而其機不甚顯 則執證難見 而用藥太晚也.”

淸肺瀉肝湯 사용시에도 체반증상에 변화가 없었고 大便不通의 증상이 없어 下劑인 大黃을 除하고 順氣 목적으로 丁公藤과 桑枝를 응용한 熱多寒少湯 加 桑枝 丁公藤 各4g으로 처방을 변경하였다. 桑枝는 『東醫寶鑑·雜病篇·脹滿』에서는 “桑枝茶 下氣消脹, 常服最佳”라고 하였고 『東醫壽世保元』에서는 太陰人 처방에 응용되어 왔다.¹²⁾ 丁公藤은 『東武遺稿』의 「東武先師 四象藥性 嘗驗古歌·脾藥」에 분류된 것으로 “丁公藤溫治腎衰 風濕痺嗽及烏髭”라고 하였고, 『東醫壽世保元 甲午舊本』에서는 「新定少陰人病應用要藥二十二方」中 三十五味飲¹³⁾에 사용되었으나 『東醫四象新編』에는 처방이 기재되어 있지 않고 다만 『東醫四象新編』의 「四象人藥·少陰人要藥」에 藥物名만이 기재되어 있다. 이후 『東醫壽世保元 辛丑本』에는 少陰人 약물에 언급되지 않고 있으며 그 외 어느 곳에서도 기재되어 있지 않은데 이것은 아마 초기에는 少陰人 약물이라고 생각하였으나 의학경험이 축적되면서 丁公藤에 대한 경험은 부족하여 누락시키지 않았나 추측된다¹⁴⁾.

熱多寒少湯 加 桑枝 丁公藤 各 4g으로 처방 변경 후 小便量이 증가하였고 煩燥症과 수면장애가 개선되었다. 체중이 감소하는 듯 했으나 입원시와 비교하면 큰 변화가 없었다. 熱多寒少湯 加 桑

枝 丁公藤 各 4g을 6일간 사용하여 복부둘레가 2cm 감소하였고 이후 丁公藤을 6g으로 증가시킨 7일 동안에는 2.5cm 정도 복부둘레가 감소하였다. 이것은 대황을 사용하였을 때보다 복부둘레가 더욱 감소한 것으로 기저질환이 없는 腹脹에 下劑를 사용하는 것보다 順氣祛痰시키는 것이 의미가 있다고 보여진다. 처음 발병시 환자는 左半身不遂였고 약 45일간 타병원에서 입원치료를 받으면서 부족하여 서는 정도로 회복되었으나 걷는 동작은 불량하였다. 본원 입원 이후 腹部脹滿에 관심을 두고 치료한 결과 복부둘레가 감소하면서 환자의 운동상태도 좋아져 독립보행으로 40m이상 자연스럽게 가능하였다. 한편 이학적 검사상 심한 gas와 복수가 없는 상태에서 복부둘레가 호전되었다는 것은 X-ray상 미약하게 보인 장내 gas가 소실되었거나 복부내장지방의 감소로 인한 것으로 사료되나 체중의 감소가 없었으므로 이에 대한 연구가 추가되어야 할 것이다.

이상에서 증풍에서 복부창만이 함께 있는 환자를 방사선 검사로 기저질환이 없는 腹脹으로 진단하고 腹脹치료에 下劑 사용 대신 熱多寒少湯 加 桑枝, 丁公藤을 사용하여 몸무게의 변화 없이 腹脹症이 호전되고 이에 따라 운동상태도 호전을 보인 증례가 있기에 보고하는 바이다.

12) 배효상, 박성식. 太陰人 處方의 형성과정에 관한 研究. 사상체질의학회지. 2001;13(2):110-123

13) 李濟馬著. 東醫壽世保元 甲午舊本 復元本. 四象體質醫學會. 2001. 「新定 少陰人病 應用要藥 二十二方」 “白芍藥二錢 人參黃芪白何首烏各一錢 蒼朮白朮良薑 乾薑陳皮青皮川芎香附子茵陳紫蘇葉香薷益母草桂皮 丁公藤厚朴枳實木香大腹皮茴香川鍊子益智仁白苳 蔻肉荳蔻 丁香山查肉藿香砂仁炙甘草各三分 清蜜半匙 大頭蒜一顆 大棗三枚 此方當用於浮腫”

14) 배효상, 박성식. 少陰人 藥方의 형성과정에 관한 研究. 사상체질의학회지. 2002;14(1):10-25

이제마의 약물 분류가 변경된 약물의 예로는 糯米(東武遺稿에는 少陰人 약물분류에 있으나 東醫四象新編에는 太陰人 약물로 분류), 檳榔(東武遺稿에는 少陰人 약물분류에 있으나 東醫四象新編에는 少陽人 약물로 분류), 鬱金(東武遺稿에는 太陰人 약물분류에 있으나 東醫四象新編에는 少陰人 약물로 분류), 小麥(東武遺稿에는 少陽人 약물분류에 있으나 東醫四象新編에는 太陰人 약물로 분류), 石油(東武遺稿에는 少陽人 약물분류에 있으나 東醫四象新編에는 太陰人 약물로 분류), 竹茹(東武遺稿에는 少陽人 약물분류에 있으나 東醫四象新編에는 太陰人 약물로 분류) 등이 있다.

IV. 參考文獻

1. 해리슨 내과학 편찬위원회 편. 해리슨 내과학. 정담출판사. 1997:253-254

2. 柳錦龍·文濬典. 腹脹의 病理에 關한 文獻的 考察. 대한한의학회지 1978;15(1):25-29

3. 許浚. 東醫寶鑑. 법인문화사. 2002:1316-1328

4. 李駿商. 건강진단법. 고려의학. 1994:314-343

5. 李濟馬著. 량병무 차광석 譯. 東武遺稿. 海東醫學社. 1999:45

6. 李濟馬著. 東醫壽世保元 甲午舊本 復元本. 四象體質醫學會. 2001.

7. 元持常. 東醫四象新編. 文友社. 1929:내편3,외편6

8. 전국한의학과대학 사상의학교실. 사상의학. 집

- 문당. 2004;692, 712-713
9. 배효상, 박성식. 太陰人 處方의 형성과정에 관한 研究. 사상체질의학회지. 2001;13(2):110-123
10. 배효상, 박성식. 少陰人 藥方의 형성과정에 관한 研究. 사상체질의학회지. 2002;14(1):10-25